

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR**

DIANA CHECHETTO BALDISSERA

**PERFIL CLÍNICO DOS ALUNOS COM DESVIOS
FONOLÓGICOS ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE
FONOAUDIOLOGIA DA AFASC CRICIÚMA –SC.**

CRICIÚMA-SC, SETEMBRO DE 2011

DIANA CHECHETTO BALDISSERA

**PERFIL CLÍNICO DE ALUNOS COM DESVIOS FONOLÓGICOS
ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA DA
AFASC CRICIÚMA– SC.**

Monografia apresentada a Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para obtenção do título de Especialista em Docência no Ensino Superior.

Orientadora: Prof. Dra. Giane Michele F. Peck

CRICIÚMA-SC, SETEMBRO DE 2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e iluminar ao longo de minha vida, pois em vários momentos de angústia e tristeza me manteve calma e serena, com disposição e determinação para lutar e seguir em frente.

Agradeço a Dra. e professora Giane Michele Frare Peck, minha orientadora, por dispor de seu tempo e conhecimento em prol desta pesquisa.

Agradeço a UNESCO, por me oportunizar conhecimento através de bons professores e estrutura pedagógica.

RESUMO

A relevância do desvio fonológico para educação consiste em buscar compreender a expressão da linguagem oral, sendo esta considerada uma das formas mais importantes de comunicação porque torna possível a manifestação de nosso pensar e nos inclui na categoria de humanos. Dentro da escola, todas as aprendizagens são em sua maioria, transmitidas através da linguagem oral e esta representa para o ser humano, uma das mais importantes garantias da continuidade de transmissão de conhecimento e cultura que os insere na sociedade. A aprendizagem da comunicação oral é um processo sequencial ao longo do desenvolvimento das habilidades orais e neste processo de trocas sociais, culturais e multifásicos, podem ocorrer os Desvios Fonológicos. Diante disso queremos descobrir o perfil clínico dos alunos com desvios fonológicos encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia da AFASC entre os anos de 2009 e 2010, com dificuldades referentes à expressão oral. Nosso objetivo é apresentar as características deste grupo de forma que possa contribuir com dados e inserção de políticas públicas educacionais que qualifiquem o trabalho para que sejam identificados e mapeados o perfil destes sujeitos. Como conclusão deste trabalho identificamos que o perfil clínico são sujeitos caracterizados pelo histórico de familiares com problemas semelhantes de alterações de fala, sem gagueiras, sem alterações psicomotoras, sem deficiências associadas, sem histórico de convulsão e sem histórico de intervenções cirúrgicas, por nascerem a termo através de parto normal, por terem chorado ao nascer, por receberem amamentação no seio materno e realizado o Teste do Pezinho, com aquisição da fala entre um e dois anos de idade, da marcha com um ano de idade, do controle dos esfíncteres entre dois e três anos de idade e apresentando vacinação em dia.

PALAVRAS CHAVES: Desvio Fonológico, Fonoaudiologia, Comunicação Oral.

LISTA DE ABREVIATURAS

AFASC – Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma

CEI – Centro de Educação Infantil

DF – Desvio Fonológico

SNC - Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	10
1.2.1 Objetivo Geral	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
1.3 JUSTIFICATIVA	11
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO.....	14
2.2 AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LINGUAGEM.....	17
2.2.1 Aquisição de linguagem: normal e patológico	18
2.3 LINGUAGEM E SUAS ALTERAÇÕES	20
2.3.1 Definições e caracterizações para as alterações de fala	22
2.3.2 Prevalência dos desvios fonológicos.....	24
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A INCLUSÃO E FONOAUDIOLOGIA	24
2.4.1 Escola, inclusão, exclusão e fala	28
3 MÉTODO	29
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 SUJEITOS E INSTITUIÇÃO.....	29
3.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	30
3.3.1 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1 SÉRIE E TURNO QUE O SUJEITO FREQUENTA NO ATO DO ENCAMINHAMENTO.....	32
4.2 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS DE DESVIOS FONOLÓGICOS.....	33
4.3 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS RELATADAS DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	34
4.4 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS RELATADAS DE GAGUEIRA.....	35
4.5 OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS.....	36
4.6 OCORRÊNCIA DE DEFICIÊNCIA.....	38
4.7 OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA MOTRICIDADE ORAL E DO EVENTO	

DE AMAMENTAÇÃO	39
4.8 OCORRÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO DE GESTAÇÃO E TIPO DE PARTO42	
4.9 OCORRÊNCIA DO EVENTO DE CHORO AO NASCIMENTO	44
4.10 OCORRÊNCIA DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO	45
4.11 OCORRÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO DE INÍCIO PARA ANDAR E PARA FALAR	47
4.12PREVALÊNCIA DO TEMPO QUE LEVOU PARA CONTROLAR OS ESFÍNCTERES.....	49
4.13 OCORRÊNCIA DE VACINAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS	50
4.14 OCORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE FAMILIAR COM PROBLEMA FONOAUDIOLÓGICO	52
5 CONCLUSÕES	55

1 INTRODUÇÃO

Os problemas de desvio fonológico em escolares são bastante comuns dentro de contextos com alunos de diferentes idades, séries e condições sócio-econômicas, onde os mesmos são agrupados pedagogicamente em classes heterogêneas, com objetivos comuns. O êxito no alcance de objetivos educacionais pode ser contemplado com maior eficiência quando as escolas possuem comprometimento político com a qualidade da educação e para isso buscam apoio de equipes multiprofissionais que contribuam eficazmente com a qualidade em educação.

A contribuição da fonoaudiologia no espaço escolar vem conquistando seu lugar nestes últimos tempos de forma bastante vantajosa para toda comunidade acadêmica em vários aspectos, destacando aqui as questões de linguagem oral. Dentro da escola, todas as aprendizagens são em sua maioria, transmitidas através da linguagem oral e esta representa para o ser humano, uma das mais importantes garantias da continuidade de transmissão de conhecimento e cultura que os insere na sociedade.

A expressão oral correta e clara dentro da sociedade é o que caracteriza o homem e garante seu sucesso e sua inclusão de forma efetiva e sem maiores transtornos aos seus pares.

A relevância do desvio fonológico para educação consiste em buscar compreender a expressão da linguagem oral, sendo esta considerada uma das formas mais importantes de comunicação porque torna possível a manifestação de nosso pensar e nos inclui na categoria de humanos.

Pode-se afirmar que a linguagem verbal não é um fato que se dá isoladamente no desenvolvimento infantil, pois seu aparecimento faz parte de uma série de transformações no comportamento da criança pequena, marcada pelo aparecimento de condutas correlatas na forma de compreender e agir com o mundo.

O estudo sobre o perfil clínico dos alunos com desvios fonológicos encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia da AFASC, com dificuldades referentes à expressão oral visa apresentar as características deste grupo de forma que possa contribuir com dados e inserção de políticas públicas educacionais que qualifiquem o trabalho para que sejam identificados e mapeados o perfil dos sujeitos com desvio

fonológico.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Hoje vivemos num mundo globalizado indicador de normas sociais que interferem direta ou indiretamente nas condutas de todos. A sociedade exige que as pessoas estejam sempre incluídas, concatenadas com o atual, com a velocidade, com a precisão, com o melhor do processo de modernidade em todos os aspectos, inclusive em sua comunicação oral. Deve-se ressaltar que o sujeito que não se enquadra nesta perspectiva sofrerá processos de exclusão por não seguir modelos ideais esperados em cada sociedade, como por exemplo, aqueles relacionados à comunicação humana, em especial, os Desvios Fonológicos. Os Desvios Fonológicos são caracterizados por Marchetti, Mezzomo e Cielo (2010), como sendo alteração no desenvolvimento normal da fala, com desorganizações, inaptações ou anormalidades do sistema de sons em relação ao sistema lingüístico padrão no qual o sujeito está inserido, interferindo nos processos de inclusão educacional e social.

A aprendizagem da comunicação oral é um processo seqüencial ao longo do desenvolvimento das habilidades orais e neste processo de trocas sociais, culturais e multifásicos, podem ocorrer os Desvios Fonológicos (DF). Pedroso et al (2009) assinala que o exercício da oralidade envolve a função cognitiva e as oportunidades para a prática da fala incluem correções e auto-correções. Os processos de correção de fala são realizados pela Fonoaudiologia e são corroborados em sua eficácia por Keske-Soares et al (2008), que afirmam que a alta incidência de desvios fonológicos contribuiu para a elaboração e aplicação de diferentes modelos terapêuticos com base em teorias lingüísticas de forma eficiente.

Deste modo, pode-se sugerir que atualmente toda sociedade busca seu desenvolvimento através de políticas públicas voltadas ao seu bem estar e ao desenvolvimento dos indivíduos que buscam suprir suas principais necessidades, como por exemplo, as dificuldades oriundas dos desvios fonológicos na vida estudantil, sendo a educação inclusiva uma das ferramentas de auxílio neste

desenvolvimento. Assim, o problema deste estudo repousa sobre a seguinte questão de pesquisa: *Qual o perfil clínico dos alunos com desvios fonológicos encaminhados ao serviço de fonoaudiologia da AFASC, no período de 2009 e 2010?*

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil clínico dos alunos com desvios fonológicos encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia da AFASC, entre os anos de 2009 e 2010.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar nos encaminhamentos ao Serviço de Fonoaudiologia enviados pelos professores das escolas (CEIs) da AFASC, as queixas de desvios fonológicos identificados e registrados;
- Levantar os dados de identificação referentes ao sexo e série dos alunos encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia pelos professores;
- Caracterizar os desvios fonológicos, dificuldades de aprendizagem, gagueira, alterações de escrita, alterações psicomotoras, de motricidade oral e deficiências dos alunos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC;
- Levantar os dados referentes à situação do encaminhamento, do tempo de gestação, do tipo de parto, de evento da realização do teste do pezinho, das idades em que falou, andou, controlou esfínteres, dos dados de vacinação, de evento de choro ao nascimento, convulsão, cirurgias, amamentação e queixas de familiares com problemas semelhantes

registrados no protocolo de anamnese inicial fornecido pelos acompanhantes ao Serviço de Fonoaudiologia da AFASC;

1.3 JUSTIFICATIVA

O conceito de inclusão pode ser considerado relativamente recente nas culturas atuais e por ser novo desperta inúmeros sentimentos, incômodos, curiosidades, indiferenças e negações em diversos segmentos e esferas, pois exige tomada de posição, necessidade de repensar e de mudar hábitos, posturas e atitudes (DUTRA, 2006). Ramos e Alves (2008) apontam que a ação educacional inclusiva visa à transformação de uma sociedade mais justa, valorizando a integração, indistintamente, de todos os cidadãos, e uma participação eqüitativa na melhoria das condições de vida. Neste sentido, a atuação da fonoaudiologia deve centrar-se na promoção da saúde em âmbito escolar dependendo diretamente da interdisciplinaridade entre serviços da área da Educação e da Saúde de forma a minimizar as superespecializações, e contribuindo para a comunicação humana. (RAMOS e ALVES, 2008; MANCOPES et al., 2009).

O compromisso com a inclusão tomou força no Brasil na década de 90 com os fundamentos da Constituição Federal do Brasil (1988), com a proposta de Educação para Todos (1990) e com a adesão à Declaração de Salamanca (1994), sendo finalmente consolidado em 1996 com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 9394/96 (BRASIL, 1988; BRASIL 1994; BRASIL, 1997). Segundo a Lei Magna Brasileira, em seu Capítulo V, artigo 58, destaca-se que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”. Já no final da década de 90, conforme Sanches apud Ribas e Pazini (2010, p.70), foram estabelecidos também dois grandes marcos na Educação Inclusiva, o Decreto n. 3298/1999, que criou a Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e a Convenção da Guatemala (1999) que ressaltou o direito de igualdade ao portador de deficiência.

Atualmente existe um discurso social e político que se mostra bastante

favorável a inclusão de todas as crianças na escola, sendo que o Brasil apresenta políticas que procuram potencializar a relação da inclusão através da educação especial com a educação formal, sempre buscando estruturar o acesso e a permanência no sistema, bem como possibilitar o desenvolvimento cultural e profissional destes alunos. (VIOLA, 2008). Uma das formas de potencialização deste processo refere-se à atuação multidisciplinar necessária a Educação Inclusiva, como por exemplo. Assim, Educação e a Fonoaudiologia devem ser parceiras na reflexão dos referenciais de linguagem para as práticas de ensino e de aprendizagem de forma que as barreiras da comunicação sejam desfeitas e deixem de existir, contribuindo para desenvolvimento de vivências que garantam mediação entre o saber elaborado e o conhecimento produzido, contribuindo no processo de inclusão (TAKASE e CHUN, 2010; RAMOS e ALVES, 2008).

A ligação entre a Fonoaudiologia e o processo de Educação Inclusiva pode ser vista oficialmente a partir do Decreto nº 87.218/1982, que regulamentou a Lei nº 6.965/1981. Este decreto dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e evidencia a função deste na área de Educação que é complementada com a Resolução do CFFa n. 309/2005 que dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no ensino fundamental, educação especial, dentre outros tipos de instituições (RAMOS; ALVES, 2008). Para a fonoaudiologia, uma das ciências da saúde que trata dentre outros temas, de assuntos da comunicação humana e suas desordens que envolvem voz, fala, linguagem e audição, a inclusão também está pautando novos estudos e mostrando a cada dia a necessidade e importância de interdisciplinaridade junto à escola e os debates da educação inclusiva, suas políticas e o processo de ensino aprendizagem (MULLER, 2010).

Um dos elementos que contribuem para a atuação do fonoaudiólogo junto à escola são as demandas de alunos com deficiência, pois a Fonoaudiologia pode atuar através de ações conjuntas aos professores que evitem ou minimizem o fracasso escolar advindo de problemas de comunicação oral, e quando já instalados, através do atendimento clínico necessário às dificuldades encontradas. Os estudos mostram que o trabalho de atenção e intervenção para os aspectos lingüísticos devem ser realizados o mais precocemente possível, com a sugestão de que estas habilidades deveriam ser abordadas na educação infantil, ou seja, no início da escolarização, possibilitando um maior domínio dos fonemas e associação posterior destes aos grafemas, auxiliando na aquisição da lecto-escrita e diminuindo os

índices de insucesso escolar (MARANHÃO; PINTO; PEDRUZZI, 2009; DAMBROWSKI et al, 2008).

Por esta razão, pretende-se traçar o perfil clínico dos alunos com desvio fonológico encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia da AFASC, entre os anos de 2009 e 2010, afim de que se consiga diagnosticar problemas que, quando solucionados preventivamente, possam contribuir com o sucesso no processo de aprendizagem.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: O primeiro capítulo, apresenta a introdução e explana sobre a importância do trabalho do fonoaudiólogo nos de desvios fonológicos, em seguida vem o problema da pesquisa, objetivo geral seguido pelos objetivos específicos e a relevância do estudo.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico relacionado aos temas de estudo da fonoaudiologia, desde sua criação e área de atuação na escola, detalhando a relação com a escola e a inclusão. O terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos que foram aplicados na realização desta pesquisa, tratando dos elementos essenciais à caracterização da pesquisa, dos sujeitos, da instituição, dos instrumentos, dos procedimentos e das análises dos dados. O quarto capítulo apresenta, analisa e discute os dados numéricos tratados estatisticamente, abordando os dados levantados nas fichas de encaminhamento e nos prontuário de cada sujeito. O quinto capítulo busca apresentar as conclusões inerentes aos objetivos do estudo, assim como apresenta as limitações do estudo e algumas recomendações sobre aspectos que podem ser revisados na realidade e em futuras pesquisas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta o referencial teórico de suporte à pesquisa obtido através da revisão da literatura especializada relacionada ao problema em tela. O primeiro tópico trata da Fonoaudiologia a partir das suas bases históricas e segue discutindo sobre a temática da atuação na escola. No segundo tópico apresenta-se a avaliação e atuação fonoaudiológica na linguagem de forma a mostrar a importância desta área do saber. Seguimos as apresentações abordando sobre a aquisição de linguagem dentro de padrões normais e as alterações patológicas. Descrevemos também as definições e caracterizações para as alterações de fala, assim como as prevalências dos desvios fonológicos encontrados nas publicações pertinentes a fonoaudiologia e seguimos apresentando algumas reflexões sobre as Políticas Públicas para a inclusão. Terminamos o capítulo de revisão de literatura abordando sobre a Fonoaudiologia, Escola, Inclusão, exclusão e a fala.

2.1 FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO

Os fonoaudiólogos são habilitados, conforme a lei 6965/81 para trabalhar todas as áreas da linguagem e justamente por isso promover maior processo de inclusão para todos, nos aspectos individuais, de acordo com os interesses e possibilidades de cada um (BRASIL, 1981). Assim, a intervenção fonoaudiológica busca a melhora na qualidade de vida e de relações destas pessoas, junto aos múltiplos espaços nos quais diariamente circulam.

Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009) demonstram que a Fonoaudiologia no Brasil surgiu diretamente ligada à educação na década de 20, com o intuito de padronizar a língua oficial do país que, segundo opiniões nacionalistas, encontrava-se contaminada pela diversidade cultural e dialetal oriundas dos movimentos migratórios da época. Conforme Ribas e Pazini (2010, p. 09), a “[...] idealização da profissão de Fonoaudiólogo no Brasil data do início do século passado e surge da

preocupação da Medicina e da Educação com questões relacionadas à correção de erros de linguagem apresentado por escolares”.

Sabemos que a colonização de todo o sul de Santa Catarina também aconteceu com diferentes etnias, a saber: italiana, alemã, polonesa, portuguesa, espanhola e africana e junto a estes colonizadores, a interferência dos diferentes dialetos de sua língua de origem, o que inevitavelmente é carregado de traços característicos e que vão ao longo de toda a história, sofrendo modificações e interferências de acordo com o passar do tempo em sua miscigenação étnica e cultural. Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009), citados anteriormente, afirmam ainda que as ações de diversidade cultural e dialetal culminaram com a instauração dos cursos de nível superior, levando a Fonoaudiologia, então a se distanciar da educação e assumir um caráter clínico e tecnicista, tendo como foco de preocupação as alterações já instaladas.

Encontramos em Brito e Carrara (2010) sobre as funções da escolarização, dizendo que no processo de alfabetização, os anos iniciais de escolarização são cruciais, e responsáveis pelas experiências de aquisição da leitura e escrita, participando diretamente da formação da auto-imagem do aprendiz. Este momento deve ser rico em experiências positivas e funcionais relativas aos atos de ler e escrever, para que o processo de alfabetização e letramento sejam favorecidos. Assim cabe ao fonoaudiólogo escolar estar atento no desempenho de suas funções e entender, como corrobora ainda o mesmo autor, que é neste sentido que a atuação fonoaudiológica na escola vem crescendo, pois o fonoaudiólogo escolar não deve visar apenas à detecção de alterações da linguagem oral e escrita, mas a potencialização do desenvolvimento e da aprendizagem através de ações de promoção a saúde.

Afirmações também muito importantes são de Zuanetti, Schneck e Manfredi (2008), quando afirmam que nos países ocidentais, a instituição escolar tem grande importância, pois é o lugar de excelência em que se realiza a educação, possuindo grande influência na maturação de cada pessoa. As mesmas completam chamando atenção de que o bom desempenho escolar pode favorecer a superação de dificuldades, mas que os empecilhos encontrados para se ter um desempenho satisfatório, podem acentuar problemas educacionais e emocionais.

A criança na faixa etária de zero a seis anos se encontra em plena expansão de áreas que contribuirão, segundo Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009), para

aquisições tardias mais complexas. Diante disso, os mesmos sugerem que a atuação do fonoaudiólogo junto às escolas de educação infantil torna-se importante, pois é na pré-escola que as crianças aperfeiçoam a linguagem oral e desenvolvem importantes noções também de escrita. Nesse nível de escolaridade, a atuação do fonoaudiólogo pode ter resultados mais produtivos porque a criança está em um período de rápidas e significativas transformações em vários aspectos do seu desenvolvimento.

Encontramos ainda em Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009), que o desenvolvimento da criança depende das oportunidades de aprendizagem oferecidas pelo mundo que a cerca. Os mesmos acreditam que quando a criança ingressa na escola, transpõe o limiar da família e passa a conviver com pessoas de sua idade, descobrindo assim novos valores e vivenciando novas e diversificadas experiências. Neste contexto temos o professor com papéis importantíssimos e fundamentais na Educação Infantil, sendo sua a responsabilidade de propiciar oportunidades de aprendizagem no âmbito escolar, e, nesse contexto, a linguagem ocupa um espaço fundamental devido a sua importância para a formação do sujeito. A escola completam elas, é um lugar privilegiado para a aquisição da linguagem, sendo esse o espaço ideal para a atuação primária o fonoaudiólogo.

Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009) continuam afirmando sobre a importância que tem o professor com seu papel de destaque no processo ensino-aprendizagem e que com uma assessoria fonoaudiológica, dentro de propostas de trabalho de formação continuada, este profissional pode ser um forte aliado para a elaboração de estratégias de incentivo das habilidades comunicativas dos alunos e os auxiliarão na identificação o quanto antes, dos desvios apresentados pelos alunos. Quando o professor mantém uma formação continuada, com uma equipe multidisciplinar, na qual o fonoaudiólogo deve fazer parte, estas diferenças na evolução da turma podem ser abordadas e redimensionadas. Isto muitas vezes, modifica as estratégias utilizadas pelos professores, assim como, a orientação para o encaminhamento das crianças que necessitam de uma intervenção clínica.

A Fonoaudiologia completa Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009), ao compartilhar de seus conhecimentos sobre prevenção, aquisição e desenvolvimento de linguagem com os professores, trará benefícios ilimitados ao ambiente escolar. A parceria entre o professor e o fonoaudiólogo torna-se fundamental, uma vez que o professor está em contato mais próximo e constante com a criança.

Atualmente, a fonoaudiologia volta a conquistar espaço junto à educação, assumindo esse ambiente como um vasto campo de atuação, sendo reconhecida neste último ano de 2010, através da Resolução do CFFa 387/2010 com a especialidade de Fonoaudiologia Educacional, a qual para obtenção do título, todo fonoaudiólogo passa por concurso de prova e títulos de especialista (RIBAS; PAZINI, 2010). A fonoaudiologia escolar visa inúmeras ações além da criação de condições favoráveis e eficazes para que as capacidades de cada um possam ser desenvolvidas ao máximo, entre elas realizar avaliações e diagnósticos institucionais, participar do planejamento educacional, elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais que contribuam para a melhora do processo educativo.

2.2 AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LINGUAGEM

A breve história da fonoaudiologia e seu trabalho referente à linguagem tornam a compreensão da linguagem como uma recuperação lenta do sujeito que fala. Ao invés de ter como objeto de estudo a linguagem como sistema abstrato de sinais, uma das premissas como nos diz Peña-Casanova (1997), é que a linguagem se insere no mundo social, entendendo que a atividade verbal das pessoas se realiza fundamentalmente com outras pessoas, em interação direta com elas. Antes de avaliar padrões de linguagem oral, é fundamental o conhecimento do desenvolvimento normal de fala e então avaliar consiste em observar suas dificuldades e potencialidades comunicativas, fornecendo instrumentos a fim de que possa compreendê-lo e valorizá-lo e assim auxiliar na melhora desde padrão comunicativo.

São de Issler (1996), as orientações sobre o recebimento de uma criança com alterações de linguagem, onde a mesma coloca que quando uma criança chega com queixa de problemas articulatórios, deve-se olhar sua pessoa, sua linguagem, para depois estudar sua articulação. Completa dizendo que este é o veículo pelo qual expressa seus estados emocionais. Olhar a articulação fora da linguagem e esta fora da pessoa não parece ser a melhor maneira.

Para Santos (2003), nos casos de desvio fonológico a abordagem da fonologia clínica, proporciona uma visão mais ampla dos problemas de fala, considerando a organização fonológica subjacente a produção oral, e não o aspecto. Este aspecto conduz o terapeuta à identificação da etiologia e um diagnóstico preciso, obtendo as bases para uma intervenção eficaz.

Encontramos baseada em Bakhtin (1990), que a linguagem é direcionada tanto pelo fato de que procede de alguém, como pelo fato de que se dirige a alguém. Ela constitui justamente o produto de interação do locutor e do ouvinte. Toda palavra serve de expressão de um em relação a outro. Através da palavra, defino-me em relação ao outro; isto é, em última análise, em relação à coletividade. A palavra é uma espécie de ponte lançada em mim e nos outros. Se ela se apóia sobre mim numa extremidade, na outra se apóia sobre meu interlocutor. “A palavra é o território comum do locutor e do interlocutor”. BAKHTIN (1990).

Em Junqueira (2002, p. 69) vemos que o tratamento fonoaudiológico objetiva a melhora da capacidade comunicativa da criança pela linguagem falada, e parte para uma reeducação cognitiva, muito mais que para uma reeducação articulatória. A determinação do momento de intervenção terapêutica deve estar vinculada ao estudo da trajetória da criança com relação ao uso dos processos, para que a intervenção esteja centralizada durante o período ótimo de desenvolvimento, acelerando o desaparecimento dos processos ainda remanescentes, e inibindo o aparecimento de outros processos fonológicos.

Existe para Issler (1996), a preocupação de ajudar o indivíduo a se auto conhecer e promover seu próprio crescimento, por meio do trabalho terapêutico, que começa com sua expressão, com a consciência da produção de formas veiculando suas idéias. Falar deve ser entendido como uma intenção comunicativa, antes de qualquer coisa. Antes de avaliar padrões de linguagem oral, é fundamental o conhecimento do desenvolvimento normal de fala e então avaliar consiste em observar suas dificuldades e potencialidades comunicativas, fornecendo instrumentos a fim de que possa compreendê-lo e valorizá-lo e assim auxiliar na melhora desde padrão comunicativo.

2.2.1 Aquisição de linguagem: normal e patológico

Na teoria de Ausubel, conforme Moreira (1999, p. 163), este focaliza a aprendizagem verbal significativa receptiva, considerando a linguagem verbal como importante facilitador da aprendizagem significativa. A manipulação de conceitos e proposições é aumentada pelas propriedades representacionais das palavras. A linguagem clarifica os significados, tornando-os mais precisos e transferíveis. O significado emerge quando é estabelecida uma relação entre a entidade e o signo verbal que a representa. A linguagem passa a ter então um papel integral e operacional na teoria e não meramente comunicativo.

Para Chevrie-Muller (2005), o nível fonológico é o primeiro nível de organização da linguagem, nível dos sons ou fonemas em palavras. O nível que corresponde à programação, escolha dos sons que entram na constituição das palavras e sua seqüência correta. Esta organização pode ser alterada durante o desenvolvimento normal da fala, mas se esta alteração persistir além do período normal de aquisição, que pode ser fixado por volta dos 5 anos, pode ser considerada patológica.

Para Junqueira (2002, p.69), no processo de aquisição da articulação, estão envolvidos os seguintes aspectos: lingüísticos, motores, cognitivos, orgânicos e ambientais, os quais devem se apresentar dentro dos padrões de normalidade, para que a criança, utilizando como parâmetro de comparação o sistema fonológico usado pela sua comunidade lingüística, possa atualizar seu desempenho, com o objetivo de alcançar padrões adultos.

Encontramos em Issler (1996), que a ordem da aquisição dos fonemas em língua portuguesa é: bilabial, linguodental, velares e nasais, juntos, depois os fricativos, sendo os palatais os últimos; a líquida lateral por fim, junto a vibrante simples que também aparece. Em Peña-Casanova (1997, p.135) encontramos que a aquisição dos sons da fala corresponde a uma habilidade “maturativa”, de forma que as crianças aprendem a articular os fonemas em determinadas seqüências.

Nunes, Payão e Costa (2010), afirmam que durante a aquisição fonológica, a criança adquire sons simples, e no decorrer dos anos há uma expansão desse sistema fonológico, adquirindo os sons mais complexos. Essa aquisição do sistema de sons obedece à hierarquia dos traços distintivos e as leis implicacionais entre eles. De acordo com a hierarquia preconizada na geometria de traços, esses traços distintivos delimitam as características acústicas e articulatórias que constituem os fonemas, como, por exemplo, a sonoridade, o ponto e modo de articulação

sobrepostos, os quais determinam o som que é percebido quando se fala. As autoras continuam e afirmam que a medida que a criança desenvolve o reconhecimento, a discriminação e a memória auditiva dos sons da fala origina-se a consciência fonológica, manifestada por habilidades de manipulação consciente dos sons das palavras.

O domínio de uma linguagem segundo Gerber (1996, p. 52), inclui conhecer o sistema fonológico desta linguagem que podem ser descritos por suas propriedades fonéticas que são o modo ou local de articulação, assim como suas propriedades acústicas que incluem o padrão de ondas sonoras. Os que partilham da mesma propriedade fonética são agrupados em classes de sons consoantes ou vogais, sonoros ou surdos, orais ou nasais e assim de outras formas, que classificados formam o inventário de sons possíveis das línguas do mundo.

2.3 LINGUAGEM E SUAS ALTERAÇÕES

A linguagem, em Gonçalves, Keske-Soares e Checalin (2010) é entendida como o instrumento que utilizamos para transmitir as emoções e os pensamentos, ou seja, para comunicar, independente de ser expressa na forma oral, gestual ou corporal. A criança é exposta à linguagem desde muito cedo, ainda na vida intra-uterina, uma vez que a partir da vigésima semana de gestação o sistema auditivo já se encontra formado, apresentando ao novo ser, o som do ambiente. As autoras acrescentam ainda que a fonologia corresponde ao modo como os sons da língua, os fonemas, se organizam e funcionam nas diferentes línguas faladas ao redor do mundo e aponta que até a idade de cinco anos a criança deve conhecer e fazer o uso adequado dos fonemas presentes na língua materna.

O conceito para consciência fonológica é apresentado por Rizzon, Chiechelski e Gomes (2009), como a capacidade que o indivíduo apresenta de pensar sobre estruturas das palavras, sendo com isso capaz de segmentar e analisar os sons que compõem as mesmas, através da habilidade em trabalhar com os fonemas.

A aquisição de uma língua, como mostram Menn e Stoel-Gammon (1997), envolve o conhecimento de seus sons e de como os mesmos são organizados

dentro do sistema, e isso é uma tarefa que se completa ao final do período pré-escolar, constituindo-se apenas em um obstáculo para uma minoria significativa de crianças. Já para Pagliarin et al (2010),

A partir da idade de 4 anos a maioria das crianças possui seu sistema fonológico completo, porém, há algumas crianças que apresentam alterações de fala que persistem além dessa idade, isto é, têm dificuldades em organizar o sistema de sons de sua língua. Tais crianças não apresentam fatores orgânicos identificáveis (deficiência auditiva e anormalidades anatômicas e funcionais) que possam interferir em sua fala, o que caracteriza o desvio fonológico.

Em Patah e Takiuchi (2008), encontramos que a aquisição do sistema fonológico de uma língua faz parte do processo de desenvolvimento da linguagem e envolve a percepção, a organização e a produção dos sons da fala. Quando a criança apresenta alterações em relação aos padrões de normalidade, há um comprometimento da eficiência da comunicação e tem-se o risco para dificuldades em outras áreas do desenvolvimento. Para que se identifique uma alteração quanto ao desenvolvimento fonológico, é preciso conhecer a aquisição fonológica normal na língua. A análise do desenvolvimento fonológico pode ser realizada verificando-se o uso dos processos fonológicos. Tais processos ocorrem quando a criança produz a fala dos adultos de forma mais fácil para ela, provocando simplificações que afetam classes de sons e não sons específicos.

Papp e Wertzner (2006), afirmam que nos últimos anos, muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de aprimorar as avaliações fonoaudiológicas para diagnosticar os distúrbios que envolvem a fala e a linguagem. Tais estudos têm evidenciado a grande ocorrência do transtorno fonológico, que é definido pela dificuldade em usar as regras deste sistema, que incluem os fonemas e a sua distribuição, bem como os tipos de estruturas silábicas pertinentes a cada língua.

Rizzon, Chiechelski e Gomes (2009) nos mostram em suas publicações, que o desenvolvimento fonológico do português ocorre de maneira homogênea para todas as crianças, em etapas iguais, porém, existem variações individuais quanto ao domínio segmental e prosódico, assim como, em termos de idade de aquisição. Para que se identifique uma alteração quanto ao desenvolvimento fonológico, é preciso entender que a aquisição fonológica ocorre juntamente com o amadurecimento da criança e envolve o aprendizado de quais sons são usados e de como são organizados pela sua comunidade lingüística. As autoras acrescentam ainda que algumas crianças não conseguem adquirir os padrões de sons no período esperado,

apesar de suas aptidões cognitivas e motoras.

2.3.1 Definições e caracterizações para as alterações de fala

Vários são os conceitos que definem e nomeiam as dificuldades de fala conforme encontramos nas pesquisas de Santana et al (2009), onde os mesmos mostram que na literatura fonoaudiológica, os termos como Dislalia, Distúrbio Articulatório e Desvio Fonológico têm sido amplamente utilizados para designar dificuldades de cunho fonético e/ou fonológico. Discorrendo sobre o histórico da nomenclatura a mesma aponta que na década de 60 do século passado, o termo utilizado para esse tipo de dificuldade era Dislalia, conceituada como um transtorno na articulação dos fonemas por alterações funcionais dos órgãos periféricos da fala. Posteriormente, em substituição ao termo anterior, surgiu a expressão Distúrbio Articulatório, relacionado à funcionalidade e diretamente ligado ao aspecto motor da linguagem – falhas relativas a tempo, direção, pressão, programação e integração dos movimentos da articulação, que resultam na ausência ou inadequação dos fonemas. No entanto, completam os mesmos, nos anos 80, a partir do momento em que os estudos da Fonética e da Fonologia passaram a participar desse debate, houve uma mudança conceitual da nomenclatura e o surgimento da expressão Desvio Fonológico. (DF)

Em Yavas (1990), encontramos que o transtorno fonológico tem sido definido pela dificuldade com os segmentos fonológicos e sua distribuição, bem como com os tipos de estruturas silábicas pertinentes a cada língua. Contudo, infere Santana et al (2009), os termos como Dislalia Fonética, Dislalia Fonológica e Distúrbios Articulatórios ainda hoje são usados como sinônimos, sem que, muitas vezes, se considerem as diferenças conceituais entre tais termos.

Podemos ver em Peña-Casanova (1997), que registra que os problemas de pronúncia são muito complexos, entre outras razões, porque combinam fatores de dois tipos, fonéticos e fonológicos. Para ele que chama de dislalia o distúrbio na produção fonológica, geralmente isso se dá pela dificuldade no aprendizado dos traços distintivos dos fonemas. Amplia seu conceito de dislalia, caracterizando a

presença de erros na articulação dos sons da fala, em pessoas que apresentam patologia não comprometida com o Sistema Nervoso Central, mas sim com os órgãos articulatórios. Cita como fatores etiológicos a permanência de esquemas infantis de articulação, deficiência na discriminação auditiva, mobilidade deficiente da língua, hábitos de deglutição atípicos, deficiência no ato motor lingual. Portanto, a disfunção deve ser considerada em função da idade. Pode-se falar em dislalia, que este é o termo que ele usa, aproximadamente, a partir dos 4 anos de idade, que é quando, estatisticamente, a maioria das crianças apresenta uma articulação correta dos fonemas.

Já em Issler (1996), a definição de que o padrão articulatório da criança é desviado foneticamente quando o padrão normalmente aceito pela comunidade lingüística adulta daquela língua vai além da idade esperada numa linguagem em aquisição. Mostra ainda que o problema articulatório é reflexo da maturação fisiológica ártica da criança. Registra também que é possível que o simbolismo da criança já tropece nesse nível basilar da língua – a fonologia, não formulando um código fonêmico sistematizado. Sua característica clínica é a ausência de lesão cerebral que em exames neuro pediátricos são evidências claras.

Issler (1996) discorre sobre os processos fonológicos, mostrando quais são comuns nas crianças falantes do português brasileiro. São eles:

- Omissão - quando o som não é produzido onde deveria ocorrer, tornando-se ausente esse som;
- Substituição - quando o som é substituído por outro;
- Distorção - quando a produção do fonema assemelha-se a emissão correta, porém com certa distorção;
- Inversão - quando a ordem dos fonemas se encontra alteradas, num mesmo vocabulário;
- Inserção - quando um som (fonema) é inserido no vocábulo.

O desvio fonológico para Lamprecht (1999) é assim denominado por tratar-se de um afastamento de uma linha de conduta, de regras; por envolver um dos componentes fundamentais da linguagem, o nível fonológico e por comprometer o desempenho lingüístico da criança, e não o desenvolvimento motor, físico ou mental. Encontramos também que distúrbio articulatório caracteriza-se pela emissão incorreta e/ ou ausência dos sons (fonemas) de sua língua (SPINELLI; MASSARI; TRENCH, 1985).

Nunes, Payão e Costa (2010) mostram que nos desvios fonológicos as crianças apresentam dificuldades específicas na organização fonológica necessária

para o aprendizado da linguagem oral. A maioria delas apresenta ininteligibilidade de fala, tornando a mensagem ambígua para seu interlocutor. E essas crianças se desenvolvem de forma semelhante às outras, portanto, sem dificuldades de aprendizagem geral, na ausência de déficits intelectual e auditivo ou fatores etiológicos conhecidos.

2.3.2 Prevalência dos desvios fonológicos

Encontramos em Patah e Takiuchi (2008) os resultados de sua pesquisa que mostra a alta prevalência dos transtornos fonológicos em crianças de 07 anos de idade, com ocorrência das alterações sendo maior no sexo masculino, com significância estatística. No entanto as pesquisas de Cavalheiro (2008) estimam a prevalência de desvios fonológicos em crianças de 4 a 6 anos que freqüentam escolas públicas municipais e verificou que há prevalência do desvio fonológico na população estudada. Ao verificar esta prevalência, considerando a variável sexo, foi encontrado maior índice para o sexo masculino. Em relação ao nível sócio-econômico foi verificado que os sujeitos de nível sócio-econômico baixo apresentam desvio fonológico e os processos fonológicos mais prevalentes são os de estruturação silábica, comparados aos de substituição, sendo que o processo fonológico mais tardiamente eliminado é o de redução de encontro consonantal.

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A INCLUSÃO E FONOAUDIOLOGIA

Falar em educação inclusiva envolve a possibilidade de muitos discursos e também a garantia da participação da grande diversidade de segmentos exclusivos da sociedade. A escola é a responsável pela ampla educação de todos os alunos independente das suas capacidades ou estado sócio econômico.

Sanches apud Ribas e Pazini (2010), faz um resgate histórico da inclusão, onde mostra que até o século XX as pessoas com alguma deficiência eram associadas a imagem de incapacidade, limitação e doença, a ponto de segundo a história, haver abandono ao relento, extermínio e marginalização. Temos exemplos em passagens bíblicas onde casos de deficiência eram rejeitados e excluídos por serem compreendidos e tratados como amaldiçoados pelos deuses.

Quando do início do século XVII houve avanços da medicina, é que aparecem as relações dos aspectos e características das lesões com as patologias, sendo então inicialmente designados, asilos, conventos e hospitais psiquiátricos como lugares de confinamento e estudos para sua recuperação. Somente após dois séculos, com o evento de duas guerras mundiais e milhares de mutilados considerados deficientes, conforme a autora, estas pessoas começam a ser reconhecidas como cidadãs, com direitos e deveres na sociedade.

No Brasil, a Educação Especial tem seu marco em 1854 com a criação do Instituto dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant e em 1857 com a criação do Instituto Surdo Mudo, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. Ao longo destes anos, para refletir sobre a realidade que temos o debate mais presente é sobre a Educação Inclusiva no contexto da educação no país. A mesma nunca antes foi tão discutida em seu princípio constitucional de igualdade de condições na escola e a permanência dos alunos com deficiência e isso implica diretamente na necessidade de firmar novos valores que contemplem a cidadania, o acesso universal e a garantia do direito de participação nos diferentes espaços da estrutura social, principalmente a escola.

No entanto, no decorrer de anos passados, a história registra datas importantes que serviram de bases para as discussões que hoje estão postas na sociedade, como por exemplo, segundo Sanches apud Ribas e Pazini (2010), a fundação da primeira Associação Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE em 1954 que surge como opção à escola regular. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1961 que garantiu a educação da criança com deficiência de preferência na escola regular, mas que sob o olhar atual da inclusão, que após 10 anos com a Lei 5.962/71, determinou o atendimento em escola especial, e que pode ser interpretada como retrocesso para a inclusão. A seguir temos a Lei 5.692/ 73 que cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP que visa atender as crianças que

conseguem acompanhar o ritmo escolar regular e que somente aqueles que apresentam dificuldades serão atendidos pela Educação Especial.

Na Constituição Federal de 1988 existe uma seção reservada a Educação que em seu artigo 205, assegura que

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (SAHB, 2006, p. 184).

E justamente o artigo 208, inciso III, que faz referencia ao atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, quando declara que é dever do estado em garantir que a educação será efetivada mediante “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (Brasil, 2002).

Entende Sahb (2006) que o Brasil tem assim definido e participado de processos de elaboração de políticas públicas de promoção de igualdade e oportunidade de educação inclusiva e acredita o autor, que esta deva ser uma das funções do poder público para garantir efetivas mudanças sociais. As colocações do mesmo são bastante pertinentes quando afirma que no limiar desse novo milênio, vivem-se novos tempos, sendo uma época de transição entre as práticas de exclusão e as de inclusão social. Os dois processos coexistem, ou seja, algumas das velhas práticas ainda sobrevivem, enquanto novas vão sendo incentivadas.

As políticas inclusivas brasileiras acontecem efetivamente em nosso país em decorrência do compromisso governamental a partir da assinatura de participação na Declaração Mundial de Educação para Todos em 1990 e a Declaração de Salamanca em 1994. Desde então muito se tem discutido e escrito sobre estas ações que dão acesso as pessoas com deficientes no ensino regular e os direcionamentos são em decorrência da necessidade da mudança na organização dos espaços e fazeres pedagógicos escolares para o recebimento destes alunos.

Em Rodrigues (2008), encontramos as colocações de que a Educação Inclusiva deve ter por objetivo alterar as práticas tradicionais, removendo às barreiras à aprendizagem e valorizando as diferenças dos alunos. Sugere também que esta deva organizar e promover um conjunto de valores e práticas que procurem responder a uma situação existente e problemática de insucesso, seleção precoce ou abandono escolar.

A Fonoaudiologia com suas credenciais de atuação através da Resolução do CFFa N. 387, 18 de setembro 2010 que institui a especialização em Fonoaudiologia Educacional, pode atuar em todas as esferas administrativas e autarquias educacionais voltadas a Educação Básica, Educação Especial, Educação Profissional e Tecnológica, Educação a Distância, Educação de Jovens e Adultos, Educação Superior e Pós-Graduação, tem amplitude de abrangência de atuação para o profissional fonoaudiólogo. Destas possibilidades, agora aqui destacamos a que se refere especificamente a Educação Especial, porém compreendendo que a mesma perpassa todas as modalidades educacionais acima citadas. Entendemos que a educação é um elemento fundamental para a construção de uma cidadania plena e efetiva, não apenas na educação escolar, mas a educação no seu sentido amplo, pensada num sistema geral que inclui, mas que não se basta nela.

Nesse sentido, é que Sahb (2006) diz que os processos educativos permeiam a vida das pessoas. A inclusão das crianças com dificuldades na linguagem oral na escola mostra-se e caracteriza-se muitas vezes em forma de discriminação e exclusão de atividades que lhes garantam participação plena nas atividades cotidianas com sucesso.

Brito e Carrara (2010), afirmam que com o crescente processo de educação inclusiva e as controvérsias que tal tema suscita, a atuação do fonoaudiólogo no campo da Educação faz-se também fundamental, no sentido de viabilizar a inserção e a permanência de alunos com necessidades educacionais especiais em escolas comuns. A Fonoaudiologia pode agregar e articular seus conhecimentos por meio de assessoria e consultoria oferecida à comunidade escolar, incluindo professores, gestores, alunos e seus familiares, a respeito da proposição de estratégias e treinamento para professores e do desenvolvimento de pesquisas que forneçam subsídios para a ampliação da acessibilidade e da qualidade social da educação a todos.

O trabalho de habilitação ou reabilitação fonoaudiológica contribui a todos os sujeitos de forma que lhes garanta maior participação qualitativa e quantitativa de maneira que não ocorram tantas diferenças nos resultados finais da escolarização e de sua convivência em todos os ambientes da sociedade nos quais participa enquanto sujeito.

2.4.1 Escola, inclusão, exclusão e fala

Rocha (2008) mostra que através de operadores sócio-histórico-políticos que na escola são bastante evidenciados, fortalecem os processos de exclusão ou de certas formas de inclusão, identificando as múltiplas questões educacionais a 'indivíduos-problema'. Na própria escola apesar de lutar teoricamente sob a perspectiva inversa, perpetuam um cotidiano escolar de tradições e rituais homogeneizantes, onde todos devem ser exatamente iguais e desenvolvem-se dentro dos padrões esperados naquele momento.

Rocha (2008) continua dizendo que as políticas na educação continuam a acentuar o isolamento, culpabilizando professores e alunos pela 'defasagem' e excluindo-os de uma efetiva interferência na lógica que dá sentido à formação instituída. A noção de diferença é corporificada 'no diferente' e diagnosticada a partir de padrões de normalidade e competência que estabelecem o mérito dos bem sucedidos na escola e na vida. O conhecimento destas histórias conforme Santos (1991), acontece através de suas histórias, suas tramas vividas com o mundo da oralidade, sendo esta o veículo fundamental para a resolução de problemas e do fazer-se humano em sociedade.

Encontramos em Freitas, Madeira e Medeiros (2006), que é justamente através da oralidade que as crianças constroem, primitivamente, suas interlocuções mais organizadas com o mundo adulto e por isso mesmo a exigência do falar corretamente para não ser excluído deste pareamento social. Lunardi (2001), quando aborda a questão da inclusão/exclusão diz que atualmente, a problemática da inclusão/exclusão vem atingindo a todos nas suas mais diversas formas, ou seja, todos podem ser excluídos de alguma situação e incluídos em outra. Não existe alguém completamente incluído ou completamente excluído o que há são jogos de poder em que, dependendo da situação, da localização e da representação alguns são enquadrados e outros não.

Jacomini (2009), afirma que é necessário que o processo educacional escolar seja pensado na perspectiva da não exclusão e de relações sociais democráticas. Esta democracia parte do respeito as diferença e estas são características de cada comunidade. Rocha (2008) no que tange às políticas de inclusão que atravessam

grande parte dos movimentos contra a desigualdade social, constata que, de um modo geral, vinculam-se às lutas pelas garantias dos direitos de acesso a instituições e serviços. Na escola isso representa o desafio de garantia de matrícula para toda a população em idade escolar, de ampliação das ações consideradas preventivas ou de assistência aos 'desvios' e, desde a LDB/96, de inclusão de alunos especiais na escola regular.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Caracteriza-se como pesquisa descritiva, do tipo levantamento de dados normativo, ou survey normativo realizado em prontuários, tendo como objetivo descrever as características das fontes de informação. Deve-se destacar que todas as informações foram obtidas diretamente dos prontuários dos sujeitos, disponibilizados pelo fiel guardião que estabeleceu normas e restrições para amostragem e caracterização como, sexo, procedência, gênero habilidades, desempenhos, desvios e dados gerais (CERVO; BERVIAN, 2002).

3.2 SUJEITOS E INSTITUIÇÃO

Foram utilizados dados de sujeitos com idade entre 03 e 05 anos, de ambos os sexos, estudantes da AFASC de Criciúma-SC, encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia, sendo integralmente realizado atendimento nas dependências do DEI (Departamento de Educação Infantil).

O município de Criciúma é um pólo industrial e comercial que centraliza 12 municípios da região carbonífera do sul do Estado. A rede de ensino da AFASC

atualmente possui 28 CEI (Centro de Educação Infantil).

O Município de Criciúma possui um índice de Desenvolvimento Humano de 0.789, e um índice de Desenvolvimento Educacional de 0.989.

3.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizadas como fontes de informação, as fichas de encaminhamento recebidas pelo setor de Fonoaudiologia com queixas dos professores para quaisquer alterações de fala. Registra-se que o critério de seleção foi o observado no item “queixa” sendo que deveria constar a observação do professor da forma como ele optasse por registrar a queixa de fala sobre seu aluno, sendo que os demais encaminhamentos que diferiam deste critério foram objetos de exclusão. Para tanto foram utilizadas as seguintes fontes de informação:

- (a) Fichas de encaminhamento recebidos das escolas que aguardam atendimento no setor de fonoaudiologia;
- (b) Fichas de encaminhamento e ficha de anamnese dos prontuários dos alunos que estão atualmente recebendo atendimento fonoaudiológico;

Todos os encaminhamentos selecionados foram provenientes dos Centros de Educação Infantil (CEI) da AFASC.

A coleta de dados propriamente dita ocorreu nas dependências da Instituição pesquisada, sendo procedidas ações de separação dos encaminhamentos recebidos e das fichas de anamnese nos anos compreendidos entre 2009 e 2010 com queixas exclusivamente referentes a dificuldades na linguagem oral.

A coleta de dados dos sujeitos que não possuíam a ficha de anamnese ficou restrita ao encaminhamento do professor e, portanto com menos informações.

As fontes de informação forneceram dados relacionados às seguintes variáveis: sexo; série do aluno; turno do aluno; queixa de dificuldade de aprendizagem; queixa de gagueira; queixas de alterações psicomotoras; queixas de deficiências associadas; queixas de alterações na mobilidade oral.

3.3.1 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial. Nesta pesquisa as variáveis foram tabuladas e registradas no programa Microsoft Excel for Windows, versão 2007, e analisadas no Statistical Program Social Science, versão 17.0.

A estatística descritiva adotou os valores mínimo, máximo, médio, mediano e desvio-padrão (BARBETTA, 1994). A estatística inferencial adotou a Correlação de Spearman e o Teste Qui-quadrado para dados não paramétricos (BARBETTA, 1994). A normalidade dos dados foi avaliada com o teste de Shapiro-Wilk, adotando $p > 0,05$. O nível de significância foi fixado em 0,05 para todos os testes (p).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta e analisa estatisticamente os resultados coletados com o objetivo de traçar o perfil clínico dos alunos com DF encaminhados ao serviço de fonoaudiologia da AFASC nos anos de 2009 e 2010. Para favorecer a apresentação dos dados e auxiliar no entendimento dos resultados, os mesmos estão apresentados em tabelas e a análise fornecerá fundamentos para interpretação dos resultados que associados ao embasamento teórico, possibilitaram as discussões.

4.1 SÉRIE E TURNO QUE O SUJEITO FREQUÊNTA NO ATO DO ENCAMINHAMENTO

Os resultados apresentados na Tabela 1, referentes à série ou nível ou ano de estudo dos sujeitos pesquisados, apontam que os encaminhamentos são realizados pelos professores quando o aluno está regularmente matriculado no maternal, jardim-maternal e jardim da Educação Infantil respectivamente.

Tabela 1 - Dados frequenciais relacionados à série da escolaridade na qual o sujeito frequênta no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Educação infantil		
Maternal	1	0,2
Jardim-maternal	18	15,0
Jardim	101	84,17
Total	120	100,0

Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009) ao realizar estudos sobre as informações que os professores de educação infantil possuíam em relação à Fonoaudiologia na escola, bem como sobre temas ligados à área de linguagem, verificaram que estes educadores possuem uma idéia genérica sobre a prática fonoaudiológica na escola e aos temas relacionados à linguagem, sem, no entanto referir quais especificamente são as séries de atuação dos mesmos. Já Brito et al. (2010, p.88) ao pesquisar a eficácia de um Programa Fonoaudiológico de Estimulação do Letramento em crianças do primeiro ano do Ensino Fundamental, em relação a efetividade deste nas habilidades de letramento, consciência fonológica, vocabulário e leitura, afirma que no processo de alfabetização “[...] os anos iniciais de escolarização são cruciais, e responsáveis pelas experiências de aquisição da leitura e escrita, participando diretamente da formação da auto-imagem do aprendiz”.

4.2 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS DE DESVIOS FONOLÓGICOS

Segundo a Tabela 2, no que se refere à ocorrência de Desvios Fonológicos (DF) na população estudada, pode-se verificar que os resultados demonstram que o número de sujeitos é significativamente superior no sexo masculino (65%) quando comparados ao sexo feminino (35%).

Tabela 2 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de queixas de DF de acordo com o gênero em alunos encaminhados e atendidos no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Freqüência (n)	Percentual (%)
Masculino	78	65,0
Feminino	42	35,0
Total	120	100,0

Estes dados corroboram a literatura especializada que aponta prevalência maior para indivíduos do sexo masculino, como pode ser observado nos estudos de Patah e Takiuchi (2008), que demonstram que na população estudada, as alterações

fonológicas indicadas nas triagens, foi identificada ocorrência maior em crianças do sexo masculino do que feminino, com proporção de 3,4:1. Também Cavalheiro (2008), mostra que os índices de prevalência são de 13.33% para o sexo masculino e 5% no sexo feminino, permitindo encontrar a razão de 2,7 casos de desvio fonológico do sexo masculino para cada caso do sexo feminino. Casarin, (2006) observou ainda em seu trabalho, que 60,4 % do sexo masculino apresentam desvios fonológicos e 42,1% do sexo feminino tinham a fala normalizada.

4.3 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS RELATADAS DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

A partir da Tabela 3, pode-se constatar que os dados demonstram que a maioria dos encaminhamentos dos professores relata queixas de dificuldades de aprendizagem (79,17%). Contudo, pode-se verificar que em 10% dos casos investigados às vezes são relatadas dificuldades de aprendizagem.

Tabela 3 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de queixas de dificuldades de aprendizagem dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Dificuldades de aprendizagem		
Ocorre	95	79,17
Não ocorre	7	5,83
Às vezes ocorre	12	10,0
Não respondeu	6	5,0
Total	120	100,0

Mota e Melo Filha (2009), ao pesquisar sobre o seguimento tardio do desempenho em linguagem de crianças com desvio fonológico após terapia fonológica, constataram que as capacidades fonológicas de crianças em idade pré-escolar são consideradas preditivas do posterior sucesso no aprendizado da leitura e da escrita, dizem as mesmas que, crianças que apresentam dificuldades na linguagem oral, podem apresentar dificuldades no desenvolvimento da leitura. Já

Guimarães (2005) aponta que crianças que apresentam histórico de desvio fonológico podem apresentar posteriores dificuldades no desenvolvimento da linguagem, pois os transtornos fonológicos podem acarretar déficits em habilidades de consciência fonológica e, conseqüentemente, levar a dificuldades de aprendizagem.

Nicoliello et al (2008) ao pesquisar o desempenho escolar de crianças com distúrbio específico de linguagem, afirmam que, a linguagem oral e linguagem escrita estão intrinsecamente relacionadas, e por isso considera-se que este tipo de aprendizado depende, em grande parte, da capacidade do indivíduo em processar a fala. Dessa forma, é esperado que crianças com prejuízo de linguagem oral apresentem maior probabilidade de manifestar dificuldades de leitura e de escrita quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico de linguagem.

Os estudos de Marchetti, Mezzomo e Cielo (2010) visando investigar as habilidades em consciência silábica e fonêmica de crianças com fala desviante com e sem intervenção fonoaudiológica, demonstram que algumas pesquisas indicam que a consciência fonológica de crianças com desvio fonológico evolutivo se apresenta em um nível inferior ao de crianças com desenvolvimento de fala normal e maior risco para problemas de aprendizagem. Segundo Zorzi (2003) os dados estimados em diversos estudos demonstram que 40% dos alunos brasileiros apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem e que os demais estão apresentando baixo rendimento escolar.

4.4 OCORRÊNCIA DE QUEIXAS RELATADAS DE GAGUEIRA

Segundo os resultados da Tabela 4 que mostram os dados referentes a ocorrência da presença de queixa de gagueira, pode-se constatar que a maioria dos encaminhamentos não relata queixas de gagueira em (73,3%), seguidas por respostas afirmativas para o evento da gagueira em (10,8%) dos dados levantados.

Tabela 4 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de gagueira dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Queixa de gagueira		
Ocorre	13	10,8
Não ocorre	88	73,3
Às vezes ocorre	10	8,3
Não respondeu	9	7,5
Total	120	100,0

Oliveira et al (2010), afirmam que gagueira é um distúrbio da fluência caracterizada por interrupções no fluxo da fala do indivíduo, impossibilitando, em alguns momentos, a produção da fala contínua, suave e sem esforço. Acrescenta ainda que esta desordem apresenta maior prevalência durante a infância.

Em Brabo e Schiefer (2009), encontramos uma definição mais categorizada que classifica a gagueira como desenvolvimental sendo esta uma desordem de comunicação que começa na infância, e é caracterizada por perturbações involuntárias na fluência da expressão verbal. Mostra que a disfluência é um distúrbio que ocorre no momento da produção da fala, na qual o falante se depara com um impedimento que o impossibilita, momentaneamente, de produzir a palavra que deseja falar. As autoras supracitadas falam de praxia de fala e de praxia estomatognática, sendo praxia de fala a capacidade de sequencialização das sílabas nas palavras, sem hesitações. Depende do amadurecimento da zona pré-motora da linguagem e suas conexões, o que ocorre em torno dos 2 anos de idade, quando a criança emite palavras e constrói frases agramaticais. Nessa época, para Brabo e Schiefer (2009), é comum aparecerem também as disfluências fisiológicas sendo de consenso, que (80%) da gagueira desenvolvimental tem início neste período. Seu conceito de praxias do sistema estomatognático, são a mímica facial e a imitação de gestos de lábios e de língua, podendo resultar em dificuldades articulatórias da fala, fato este observado na pesquisa realizada com os sujeitos desta pesquisa. Brabo e Schiefer (2009) consideram um aprendizado funcional, não apenas um produto da maturação motora, mas de praxia estomatognática que requer interação com a produção da fala e ambas as habilidades práxicas se desenvolvem num contínuo ordenado dos 02 aos 12 anos de idade.

4.5 OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS

A partir da Tabela 5 pode-se constatar que os dados mostram que (82,5%) dos professores não observam alterações psicomotoras nos alunos que encaminham para o atendimento fonoaudiológico, porém a referida queixa é observada por (6,7%) dos professores que responderam positivamente para este questionamento.

Tabela 5 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de alteração psicomotora dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Alterações psicomotora		
Ocorre	8	6,7
Não ocorre	99	82,5
Às vezes ocorre	5	4,2
Não respondeu	8	6,7
Total	120	100,0

Lâmonica et al (2009) quando pesquisaram correlações nas publicações da literatura sobre o tema do desenvolvimento infantil na fenilcetonúria e a atuação Fonoaudiológica, identificaram a relação destes achados com as habilidades motoras que foram avaliadas em 20% dos estudos publicados e perceberam que dos cinco estudos, quatro observaram atraso neuropsicomotor e alterações da coordenação motora dos sujeitos envolvidos. Lamônica et al (2009), dizem que o desenvolvimento da função motora envolve a exploração contínua tanto do espaço quanto dos objetos, que proporcionarão a apreensão das características dos objetos, de suas relações, das habilidades perceptivo-motoras, com a contínua aprendizagem da consciência corporal, direcional, temporal e espacial, que influem no desenvolvimento da linguagem.

Para Lampréia apud Mastroianni et al (2005), a estimulação da criança desde sua mais tenra idade é fundamental e deve haver nesse período o máximo de satisfação de suas necessidades básicas, pois, as crianças que possuem carência de estímulos corporais e ambientais nessa fase poderão apresentar dificuldades no decorrer de outros estágios do desenvolvimento, com risco de chegar ao período escolar com déficits acumulados em relação às habilidades mínimas necessárias para que possam adquirir novos comportamentos que delas serão exigidos nesta

etapa de sua vida. Andrade, Luft e Rolim (2004), ao pesquisar sobre o desenvolvimento motor e a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora, considerou que conforme Magill apud Andrade, Luft e Rolim (2004), a atenção foi descrita como sendo a "focalização, concentração da consciência" e que quando se refere ao desempenho humano esta é associada a atividades perceptivas, cognitivas e motoras de habilidades. Considera que a atenção é um dos requisitos básicos para a coordenação e o controle motor. A falta ou déficit de atenção implica em danos a aprendizagem da linguagem, da escrita e das habilidades motoras.

4.6 OCORRÊNCIA DE DEFICIÊNCIA

No que tange a ocorrência da presença de deficiência, é possível verificar na Tabela 6 que (85%) dos alunos encaminhados para atendimento fonoaudiológico com queixas de alterações de fala, não apresentam diagnóstico de deficiência e que do total, 5% são alunos com diagnóstico de deficiência que estão regularmente matriculados nos CEIs. Contudo, apesar de não predominante, chama atenção para os dados com resultados de 10% que não foram respondidos.

Tabela 6 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de deficiência dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Ocorrência de deficiência		
Ocorre	6	5,0
Não ocorre	102	85,0
Às vezes ocorre	0	0,0
Não respondeu	12	10,0
Total	120	100,0

De acordo com a convenção da Guatemala, como encontramos em Brasil, (2002), deficiência é definida como “[...] restrição física, mental ou sensorial, de

natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Na rede municipal de ensino da AFASC, estavam matriculados nos anos de 2009 e 2010 em todos os CEIs 6 alunos com Necessidades Educativas Especiais e alguns estavam freqüentando salas de apoio (APAE e AMA). Em sala de aula sempre tem um professor referência com formação em Pedagogia e também uma auxiliar de sala formada em magistério.

Encontramos em Mota, 2001 que existem diferentes grupos de crianças que apresentam dificuldades nos sons da fala: crianças com deficiência mental, com deficiência auditiva, com lesões focais no cérebro, com lesões orgânicas nos órgãos fonoarticulatórios etc. No entanto, a mesma autora afirma que há também crianças cujos problemas de fala não estão associados a nenhuma dessas condições, exibindo audição normal, não apresentando sinais de problemas neurológicos, de autismo ou mesmo de deficiência mental, além de não apresentarem nenhum problema estrutural dos órgãos fonoarticulatórios.

4.7 OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA MOTRICIDADE ORAL E DO EVENTO DE AMAMENTAÇÃO

Segundo a Tabela 7, no que se refere às queixas de alterações na motricidade oral, dos sujeitos pesquisados, é possível verificar grande percentual para as respostas positivas (76,7%) as negativas apresentam percentual de 12,5%. Entretanto, apesar de não ser preponderante, (8,3%) dos questionamentos não foram respondidos.

Tabela 7 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de alteração na motricidade oral dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Alteração na motricidade oral		
Ocorre	92	76,7

Não ocorre	15	12,5
Às vezes ocorre	3	2,5
Não respondeu	10	8,3
Total	120	100,0

Para Neiva (2003), a falta da sucção fisiológica no peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral. Segundo Valério, Araújo e Coutinho (2010), o aleitamento materno oferece a oportunidade de uma harmoniosa interação mãe/filho, contribuindo psicologicamente para uma relação saudável, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento adequados para a criança e de suas estruturas orais, a saber: lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face, que se desenvolvem e se fortalecem, promovendo a atuação harmônica das funções estomatognáticas, sendo então a sucção no peito um importante estimulador do crescimento crânio-facial que durante esse processo, possibilitam melhores condições fisiológicas de adequação para a aquisição da fala. Além disso, é a maneira mais indicada e adequada para promover o desenvolvimento motor oral e o estabelecimento correto das funções realizadas pelos órgãos fonoarticulatórios.

Neiva (2003) em seus estudos sobre desmame precoce e suas implicações para o desenvolvimento motor-oral, mostra que o aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, também tem efeitos positivos na saúde fonoaudiológica, uma vez que está relacionado ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido, pois promove o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura, e o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala reduzindo desta forma a presença de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas.

No que se refere à prevalência da Presença da Existência de evento de amamentação dos sujeitos, conforme dados da Tabela 8, fica evidente que a maioria (91,7%) dos sujeitos estudados foram amamentados e que em (8,3%) não houve amamentação no seio materno.

Tabela 8 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de amamentação dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC - Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Amamentação		
Recebeu	110	91,7
Não recebeu	10	8,3
Não respondeu	0	0,0
Total	120	100,0

Vieira, Silva e Barros (2003), ao realizar estudos sobre a amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes e de filhos de mães adultas, verificaram que está bem sedimentado o conhecimento das vantagens da amamentação e do leite humano para a saúde, para o crescimento e desenvolvimento da criança. Porém em Gouvêa (1998), é reforçado também a importante contribuição da amamentação no desenvolvimento da fala. Neiva (2003) quando aponta as conseqüências do desmame precoce, diz que pode haver uma ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.

Os dados levantados sobre a amamentação vão de encontro à literatura, onde Lima et al (2010), quando pesquisaram sobre mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças, verificaram um elevado percentual de crianças, ou seja, 93,2%, que receberam aleitamento natural ao nascimento. No entanto, dessas, 54,5% foram amamentadas por um período maior ou igual do que seis meses, dado este que não foi levantado nesta pesquisa para fins de comparação. Lima et al (2010), também dizem que estes resultados equiparam-se, segundo seus levantamentos, também com os de estudo realizado em Florianópolis (SC). Os autores ainda apontam para o fato de que apesar de não existir, em seu estudo, diferença entre o percentual de sujeitos que pararam de ser amamentados no seio em período menor que seis meses (45,5%) e maior que seis meses (54,5%), os resultados que encontraram, não coincidem com os achados na literatura que afirmam que, no Brasil, praticamente todas as crianças são inicialmente amamentadas no seio materno, apesar de esta prática perdurar geralmente pouco tempo. Vieira, Silva e Barros (2003) também apontam que em seus estudos encontraram 94,3% dos filhos de adolescentes e 95,9% dos filhos de mães adultas saindo da maternidade amamentados.

4.8 OCORRÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO DE GESTAÇÃO E TIPO DE PARTO

No que diz respeito ao tempo de gestação, constatou-se como pode ser observado na Tabela 9, que a maioria dos sujeitos, tiveram nascimento a termo (72,5%) seguidos de (25,8%) de casos de nascimento pré-maturos e apenas (1,7%) de casos de nascimento pós termo.

Tabela 9 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da classificação do tempo de gestação dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Pré termo	31	25,8
A termo	87	72,5
Pós termo	2	1,7
Total	120	100,0

Mota e Barros (2008) definem a idade gestacional como o tempo transcorrido entre o primeiro dia da última menstruação e a data atual, sendo medido em semanas e dias. A duração da gravidez tendo como base a última data da menstruação é, em média de 280 dias ou de 37 a 40 semanas, ou ainda equivalente a 09 meses de gestação sendo considerado a termo. São considerados pré termo a gestação compreendida no tempo menor ou igual há 36 semanas e pós termo a gestação compreendida após 42 semanas.

Barros, Araújo e Lins (2008) discorrem sobre o nascimento pré-termo, dizendo que este traz características específicas para o recém-nascido e que podem ocorrer várias alterações fonoaudiológicas relacionadas ao sistema sensorio motor oral, que, provavelmente, sofrem influência da imaturidade das mães adolescentes quando comparados com bebês de mães não adolescentes. Em nossa pesquisa não foi observado à idade cronológica da mãe dos sujeitos.

Encontramos em Guedes (2008), quando pesquisou a prematuridade e o desenvolvimento de linguagem, que apesar de não ter estudos publicados com as mesmas variáveis, faz um comparativo entre duas publicações entre uma equipe de

pesquisadores da Nova Zelândia que teve como um dos principais objetivos do estudo examinar a relação entre a produção de linguagem de crianças nascidas extremamente prematuras, prematuras e a termo. Estes salientaram o fato de que diferentes datas de nascimento podem ocasionar variações no desenvolvimento de linguagem. Para os autores, aparentemente, apenas a idade gestacional não é suficiente para prejudicar o desenvolvimento de linguagem, porém, concluem estes, que sua pesquisa revela que os prematuros foram os mais prejudicados aos dois anos de idade. Em estudo do Reino Unido, lá foi salientado a importância de conhecer se o desenvolvimento de prematuros extremos é realmente mais lento, levando em consideração como análise multifatorial, fatores demográficos, neonatais, sócio-econômicos, de crescimento e de alterações de linguagem. Ao final o grupo detectou que não houve associação significativa entre a idade gestacional e o vocabulário e que não há significância quanto aos fatores sócio-econômicos. Porém a pesquisa destes também conclui que os fatores clínicos dominam a correlação da aquisição de vocabulário, aos dois anos, de crianças nascidas extremamente prematuras. Dado este já citado também na conclusão do outro grupo.

No que se refere ao tipo de parto, podemos observar na Tabela 10, que a maioria dos casos 85% tiveram parto normal, seguidos de 12,5% de parto do tipo cesárea e em (2,5%) houve parto normal com uso de fórceps.

Tabela 10 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da classificação do tipo de parto dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Normal	102	85,0
Cesáreo	15	12,5
Normal com fórceps	3	2,5
Total	120	100,0

Os dados encontrados não vão de encontro aos achados na literatura, onde Vieira, Silva e Barros (2003) em seus estudos consideraram como uma das variáveis o tipo de parto de seus sujeitos de pesquisa onde coletaram dados de 122 filhos de adolescentes e 123 filhos de mães adultas, nascidos a termo, pesando > 2.500 g. entre outubro de 1999 a abril 2001, concluíram que o tipo de parto se apresentou da

seguinte forma: natural 31,1% (38) 32,0% (39) cesariana 28,7% (35) 33,6% (41) e com uso de fórceps 40,2% (49) 34,4% (42). Sobre este evento não encontramos relações com alterações de fala na literatura consultada.

Abramge (2010) mostra que as estatísticas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – apontam índices alarmantes de cesarianas no Brasil. Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos praticados sejam desse procedimento, no Brasil, a média nacional de cesarianas chegou a 43%, segundo o Ministério da Saúde. O Brasil é um dos países com o maior índice de partos cesarianos.

Weiderpass et al (1998), quando pesquisaram sobre a incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto no Sul do Brasil, constataram que a proporção de cesarianas varia marcadamente entre países, regiões e sub populações e que o rápido aumento de partos por cesariana ocorrido na década de 1970, na maioria dos países, deu lugar a uma desaceleração na década de 1980. Afirmam ainda que no Brasil, onde cerca de um terço dos partos ocorria por cesarianas, também se verificou a mesma tendência.

4.9 OCORRÊNCIA DO EVENTO DE CHORO AO NASCIMENTO

Os resultados apresentados na Tabela 11, sobre a ocorrência de choro ao nascer, é afirmativa para 63,3% dos casos e podemos também observar que 11,7% dizem que não houve choro ao nascer. Observa-se ainda que 25% não responderam ao questionamento.

Tabela 11 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de choro ao nascimento dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC - Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Chorou ao nascer	76	63,3
Não chorou ao nascer	14	11,7
Não soube informar	30	25
Total	120	100,0

Branco et al (2006) na pesquisa sobre o valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos, mostram que o choro é definido como um fenômeno complexo que ocorre durante a fase expiratória da respiração. Dizem que para haver o choro, é necessário o correto funcionamento dos músculos supralaríngeos, laríngeos e respiratórios, além dos faciais, faríngeos, da boca e do tronco. Essa ação sinérgica de músculos, nervos e estruturas é decorrente do controle do sistema nervoso que garante estabilidade e coordenação laríngea, fato este que também é considerado na produção da fala humana, conforme Aranda e Lemos (1996), que complementam afirmando que para poder articular os fonemas é indispensável que vários órgãos entrem em atividade: da respiração, da fonação e da articulação. No caso da laringe, esta exerce sua ação exclusivamente quando os fonemas são sonoros.

Para Branco et al (2006), a expressão de dor no recém-nascido, após um estímulo doloroso, é caracterizada pela emissão do choro em conjunto com modificações faciais e corporais, além de reações fisiológicas de intensidade e características variáveis e que por meio da extração dos valores da frequência fundamental e suas variações em diferentes situações, torna-se possível obter informações sobre o funcionamento das estruturas vocais e como o recém-nascido reage frente a estímulos dolorosos.

Dorigo (2000), diz que o choro ao nascer também é caracterizado pela dor que o neonato sente ao respirar e a falta de ar pode desencadear uma crise cianótica, também conhecida como crise hipoxêmica e caracteriza-se por uma piora súbita da hipóxia com conseqüente aumento da cianose. Ela é tipicamente encontrada em algumas cardiopatias e na, Atresia Pulmonar, entre outras situações.

4.10 OCORRÊNCIA DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO

Os resultados referentes à realização do teste do pezinho na primeira semana de vida, apresentados na Tabela 12, demonstram que a maioria, 90,83% dos alunos encaminhado com queixas de alterações na fala, procederam a realização do

referido teste do Pezinho, seguidos de apenas de 5% que não realizaram o mesmo teste.

Tabela 12 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da realização do teste do pezinho dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Fez o teste	109	90,83
Não fez o teste	6	5,0
Não soube informar	5	4,17
Total	120	100,0

Lâmonica et al (2009), falam sobre a triagem neonatal através do teste do pezinho que permite identificar a fenilcetonúria e deve ocorrer dentro da primeira semana de vida, permitindo o início do tratamento precoce e, conseqüentemente a prevenção de seqüelas do desenvolvimento infantil. Os mesmos observam que entre outras conseqüências nos sete trabalhos científicos que estudaram e que avaliaram habilidades lingüísticas, todos (28%) observaram alterações nos casos alterados, com apresentação de atraso do desenvolvimento da linguagem oral, influenciado pela alteração na aquisição da linguagem receptiva, com redução do uso de estratégias de organização semântica, atraso na velocidade de respostas e na aprendizagem de novas informações verbais, proporcionando déficits no desempenho semântico, pragmático e sintático.

Já em Mancini et al (2010), os referidos autores mostram que o diagnóstico da fenilcetonúria é possível pelo teste de triagem neonatal (“Teste do Pezinho”), no qual se dosa a fenilalanina no sangue no quinto dia de vida. Quando a dosagem encontra-se maior ou igual a 240 $\mu\text{mol/L}$ a criança é encaminhada para diagnóstico diferencial e tratamento essencialmente dietético, se necessário. Descreve a fenilcetonuaria como uma doença genética de caráter autossômico recessivo, causado pela deficiência da atividade da fenilalanina hidroxilase hepática, enzima que metaboliza a fenilalanina em outro aminoácido, a tirosina, esse erro metabólico ocasiona acúmulo de fenilalanina no sangue e outros líquidos corporais, incluindo a líquor, o qual determina alterações bioquímicas no sistema nervoso central – SNC, prejudicando o processo de mielinização e causando deficiência na síntese de proteínas e de neurotransmissores.

4.11 OCORRÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO DE INÍCIO PARA ANDAR E PARA FALAR

No que diz respeito aos dados coletados referentes à idade em que os sujeitos andaram, observa-se na Tabela 13, que 78,3% andou com até 1 ano de idade, seguidos por 17,5% para aqueles que andaram com até 02 anos de idade. Nota-se ainda, que uma minoria 4,8%, levaram mais de 02 anos para andar.

Tabela 13 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da classificação do tempo que levou para andar dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Ate 1 ano	94	78,3
De 1 a 2 anos	21	17,5
De 2 a 3 anos	5	4,8
Total	120	100,0

Os dados encontrados são corroborados pela literatura pesquisada onde Lampréia apud Mastroianni et al (2005), em seus estudos sobre o perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças em idade entre zero e um ano, salientou que vários autores como Piper e Darrah (1994); Moraes (1998); Burns e McDonald (1999) e Barros, Fragoso, Oliveira et. al. (2003) afirmam que a faixa etária de normalidade para aquisição dos marcos do desenvolvimento é ampla, assim, por exemplo, o andar pode variar de 9 a 15 meses, dependendo do potencial genético e da influência dos fatores ambientais. Oliveira e Oliveira (2006), afirmam que no décimo segundo mês as crianças ainda preferem engatinhar, pois é uma locomoção mais rápida, mas já começam a dar os primeiros passos enquanto que no décimo quinto mês o engatinhar já não é o recurso mais utilizado para se locomover, mas ainda é usado. Nesta idade a criança já pode deslocar seu peso e adaptar-se bem à modificação da sua posição no espaço. Já pode então caminhar livremente.

No que tange ao tempo que o sujeito levou para falar, contata-se na Tabela 14, que as respostas são muito parecidas para os levantamentos que apontam a idade de ate 01 ano e até 02 anos, sendo 30,8% e 40%, respectivamente. A

porcentagem de sujeitos que levaram mais de 03 anos para falar são de 4,2% representando.

Tabela 14 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da classificação do tempo que levou para falar dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Ate 1 ano	37	30,8
De 1 a 2 anos	48	40,0
De 2 a 3 anos	30	25,0
Mais de 3 anos	5	4,2
Total	120	100,0

Os dados encontrados são corroborados pela literatura pesquisada onde Pedroso et al (2009), em seus estudos sobre Evolução das manifestações pré-linguísticas em crianças normais no primeiro ano de vida, dizem que o desenvolvimento da linguagem segue uma seqüência mais ou menos constante e depende em parte da programação genética, e também de ouvir a fala das outras pessoas, o que significa estímulo ambiental e que acontece segundo a pesquisa em 63,6% aos 12,0 meses, achados estes também em Coplan (1982) que pesquisou sobre as manifestações pré linguísticas das primeiras palavras e estas foram encontradas em valores de 50% aos 11,3 meses. Patah e Takiuchi (2008), dizem que a aquisição normal do sistema fonológico e o uso dos processos, pode variar de acordo com a língua em questão, mas, de forma geral, o que se observa é a aquisição completa entre seis e sete anos, tendo seus principais avanços entre dois e quatro anos de idade. Para elas, o final da aquisição normal coincide, portanto, com a faixa etária em que se inicia a alfabetização.

Attoni et al (2010) afirmam que a aquisição da linguagem é um processo complexo e engloba diferentes componentes como a sintaxe, semântica, pragmática e fonologia. O componente fonológico da língua é formado por um sistema de fones contrastivos que geralmente é estabelecido pelas crianças na fase inicial de aquisição da linguagem. Na aquisição fonológica das consoantes do Português, os fonemas plosivos e nasais são adquiridos muito cedo por crianças com o desenvolvimento fonológico normal, entre um ano e seis meses e um ano e oito

meses. Lampréia apud Mastroianni et al (2005), também diz que no décimo quinto mês de vida a criança tem boa compreensão do que lhe é dito e também consegue expressar-se dizendo palavras como “papa” para comer, “au au” para cão.

4.12 PREVALÊNCIA DO TEMPO QUE LEVOU PARA CONTROLAR OS ESFÍNCTERES

Os resultados referentes ao tempo que os sujeitos da pesquisa levaram para ter controle esfinteriano são apresentados na Tabela 15, que nos mostra que a maioria, fica compreendido entre 02 e 03 anos de idade, com índices de 45%, seguidos de 20,8% para a idade de 01 a 02 anos de vida.

Tabela 15 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência da classificação do tempo que levou para controlar os esfíncteres dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC de Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Ate 1 ano	22	18,3
De 1 a 2 anos	25	20,8
De 2 a 3 anos	54	45,0
Mais de 3 anos	19	15,8
Total	120	100,0

Os dados achados vão de encontro à literatura pesquisada onde em Mota e Barros (2008), estes afirmam que controle esfinteriano é um desafio para os pais e sua aquisição um marcador do adequado desenvolvimento infantil. A Academia Americana de Pediatria, segundo ele, recomenda que o treinamento esfinteriano seja iniciado por volta dos 18 meses, quando a maioria das crianças está fisiológica e psicologicamente apta para este treinamento.

Brazelton (1990), em seus estudos mostra que geralmente, uma criança de 2 anos de idade já se encontra pronta para o início da retirada das fraldas, porém, no entanto, complementa ele, a mesma precisa ter algumas habilidades para começar a ficar sem as fraldas, como por exemplo, conseguir ficar sentada sozinha de 5 a 10

minutos, andar, falar o suficiente para solicitar a ida ao banheiro são alguns itens essenciais.

Mota e Barros (2008) traçam os mesmos requisitos e sugerem que a idade, isoladamente, não é um bom indicador do preparo de uma criança para começar o treinamento esfincteriano. Esta deve apresentar algumas habilidades para iniciar esse processo, como sentar, levantar e caminhar para poder dirigir-se ao banheiro; falar para demonstrar suas necessidades; entender e seguir instruções para ser ensinada; tirar a roupa para evacuar e urinar em local adequado. Essas habilidades encontram-se presentes na maioria das crianças por volta dos 18 meses. Em Ballone (2003), encontramos que o controle esfincteriano normal deve ser alcançado em uma idade cronológica de, no máximo, 5 anos.

4.13 OCORRÊNCIA DE VACINAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS

No que diz respeito a vacinação dos sujeitos da pesquisa, os dados mostram conforme Tabela 16, que 93,3% dos mesmos, estão com todas as vacinas em dia, contra 2,5 % dos que não tomaram as respectivas vacinas.

Tabela 16 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de vacinação dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC- Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Foi vacinado	112	93,3
Não foi vacinado	3	2,5
Não soube informar	5	4,2
Total	120	100,0

Dados oficiais publicados por Brasil (2001) mostram que as vacinas constituem um dos métodos mais eficazes na prevenção de doenças transmissíveis em crianças entre 0 e 1 ano de vida. Trazem em sua composição um ou mais agentes imunizantes sob diversas formas: bactérias ou vírus vivos atenuados, vírus inativos, bactérias mortas e componentes de agentes infecciosos purificados e/ou modificados quimicamente ou geneticamente. Os dados encontrados são

corroborados nas publicações de Sousa (2006) quando diz que apesar da melhoria dos índices de cobertura vacinal observada no Brasil, mantém-se ainda uma parcela de crianças vacinadas inadequadamente, mesmo em locais com ampla disponibilidade dos serviços de saúde e das ações de imunização. Estes dados de Brasil (2001) apontam ainda, que continua sendo comum em nosso país a adoção de falsas contra-indicações à vacinação, apoiadas em conceitos desatualizados, com perda de oportunidade de vacinação durante os encontros da criança ou da família com o serviço de saúde e o conseqüente prejuízo da cobertura vacinal. Santos (2000), em seus estudos sobre a avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil, constatou que ao sair do posto de vacinação, 93,6% das crianças encontravam-se com sua vacinação básica em dia e cerca de 7% das mesmas, então, saíam do posto de multivacinação com seu calendário vacinal básico ainda atrasado, dado este próximo dos que foram encontrados nesta pesquisa.

Segundo Brasil (2001), a vacinação tem como objetivo controlar, eliminar e/ou erradicar as doenças imunopreveníveis através de estratégias básicas de vacinação, sejam elas de rotina ou campanhas anuais, desenvolvidas de forma hierarquizadas e descentralizadas pelos órgãos executores destas ações. Para que se atinja o objetivo, o calendário de vacina sofre alterações sistemáticas de acordo com o surgimento de novas vacinas ou aperfeiçoamento daquelas classicamente utilizadas, podendo ainda ser alterado em função da idade, do número de doses, da inclusão de novas vacinas e exclusão de outras.

A partir da Tabela 17 pode-se constatar que os dados de mostram que a maioria dos sujeitos pesquisados (92,5%) não sofreram processos cirúrgicos e que (5,8%) passaram por procedimentos cirúrgicos, dado este que não encontramos relações significativas na literatura pesquisada.

Tabela 17 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de intervenções cirúrgicas dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC -Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

Frequência (n)	Percentual (%)
----------------	----------------

Sofreu cirurgias	7	5,8
Não sofreu cirurgias	111	92,5
Não soube informar	2	1,7
Total	120	100,0

Conforme dados da tabela 18, a não ocorrência de convulsões aparece na maioria dos dados pesquisados 90,8%, enquanto as respostas positivas aparecem em 5,8% dos casos.

Tabela 18 - Dados frequenciais relacionados à ocorrência de eventos de convulsão dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da Rede Municipal de Ensino de Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Sofreu convulsões	7	5,8
Não sofreu convulsões	109	90,8
Não soube informar	4	3,3
Total	120	100,0

Carvalho e Souza (2002), em seus estudos mostram que crises epiléticas (convulsivas ou não) são mais comuns do que se imagina. Cerca de 9% da população apresentará pelo menos uma crise ao longo da vida. Crise convulsiva é um evento dramático na vida da criança e de seus familiares. Não encontramos na literatura consultada pesquisas que relacionem crises de convulsão com as alterações de fala.

4.14 OCORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE FAMILIAR COM PROBLEMA FONAUDIOLÓGICO

No que se refere a existência de familiares com problemas fonoaudiológicos, averiguou-se conforme a Tabela 19, que 15,8% dos sujeitos, referem ter familiares com algum tipo de problema, contra 84,2% que negam tal situação.

Tabela 19 - Dados frequências relacionados à ocorrência de familiar com problema fonoaudiológico

dos sujeitos no ato do encaminhamento no Serviço de Fonoaudiologia da AFASC-Criciúma – SC, entre 2009 e 2010.

	Frequência (n)	Percentual (%)
Possui familiar com DF	19	15,8
Não possui familiar com DF	101	84,2
Total	120	100,0

Cavalheiro (2008) pela pesquisa realizada para verificar a prevalência do desvio fonológico em crianças de 4 a 6 anos de escolas públicas municipais de Salvador – BA, percebeu que existem fatores que indicam que o histórico de transtorno de fala e linguagem em familiares está associado ao transtorno fonológico, pois alguns processos fonológicos apresentaram associação, sendo a ocorrência destes esperada no núcleo familiar.

Pagliarin et al (2010), na pesquisa realizada sobre a relação entre a gravidade do desvio fonológico e fatores familiares dizem que a etiologia do desvio fonológico é desconhecida, embora haja diversos trabalhos apresentando possíveis fatores influentes, tais como: sexo, idade, ocorrência de otites, alterações respiratória e, principalmente, o núcleo familiar. Os achados da pesquisa, quanto à presença de distúrbios de fala, linguagem e/ou audição, concordam segundo eles, com outras já realizadas, as quais referem que é comum em crianças com alteração de fala ou de linguagem observar a presença de antecedentes familiares de risco. Nesse sentido, as influências parentais e os antecedentes fisiopatológicos são apontados pelos autores como importantes no desenvolvimento da linguagem e distúrbios da articulação. O percentual que encontrou foi 20% a 40% dos sujeitos com distúrbio de fala e linguagem que possuem casos desses distúrbios na família.

Para Papp e Wertzner (2006), a questão da hereditariedade nos distúrbios de fala e linguagem tem sido estudada, buscando encontrar relações entre o grande número de sujeitos com esses distúrbios que possuem familiares que também os apresentam. Afirmam as autoras que muitos estudos mostram que a porcentagem de casos positivos de distúrbios de linguagem em familiares é maior do que em sujeitos sem essa alteração

Lewis, Ekelman e Aram apud Papp e Wertzner (2006), fizeram uma pesquisa envolvendo 20 crianças com transtorno fonológico grave e seus irmãos, que foram comparados com 20 crianças com desenvolvimento normal e seus irmãos e, os

resultados mostraram que as famílias de crianças com distúrbio relataram significativamente mais membros com alteração de fala e linguagem.

Cavalheiro (2008) afirma que tendo um controle sobre a história de transtorno de fala e linguagem na família, pode-se saber se a criança tem possibilidade de ter ou não transtorno fonológico e quais processos fonológicos ela tem tendência a usar, indicando, assim, que medidas de intervenção precoce podem ser tomadas para prevenir os agravamentos deste distúrbio. Rizzon, Chiechelski e Gomes (2009) complementa também que tendo um controle sobre a história de transtorno de fala e linguagem na família, pode-se saber se a criança tem possibilidade de ter ou não transtorno fonológico e quais processos fonológicos ela tem tendência a usar, indicando, assim, que medidas de intervenção precoce podem ser tomadas para prevenir os agravamentos deste distúrbio.

5 CONCLUSÃO

As limitações deste trabalho referem-se à coleta de dados a partir de documentos que muitas vezes estão incompletos ou com dados que foram solicitados e não preenchidos de forma a responder objetivamente as questões levantadas. Entendemos também que a generalização dos achados deste estudo é limitada, uma vez que não foram analisados a totalidade dos encaminhamentos, independentemente da queixa inicial e principal, levantada pelos professores das escolas onde estes alunos são matriculados.

Conclui-se de maneira geral que os alunos encaminhados ao serviço de fonoaudiologia da AFASC- Criciúma, no período de 2009 e 2010, quanto ao perfil clínico são sujeitos caracterizados pelo histórico de familiares com problemas semelhantes de alterações de fala, sem gagueiras, sem alterações psicomotoras, sem deficiências associadas, sem histórico de convulsão e sem histórico de intervenções cirúrgicas, por nascerem a termo através de parto normal, por terem chorado ao nascer, por receberem amamentação no seio materno e realizado o Teste do Pezinho, com aquisição da fala entre um e dois anos de idade, da marcha com um ano de idade, do controle dos esfíncteres entre dois e três anos de idade e apresentando vacinação em dia.

Aponta-se que a realização de mais estudos sobre os aspectos que caracterizam os perfis de alunos com desvios fonológicos, pode favorecer a obtenção de resultados mais satisfatórios nos desempenhos escolares e com bons índices de saúde. Deste modo, sugere-se a realização de mais pesquisas voltadas para a área de Fonoaudiologia e também áreas afins de Pedagogia por exemplo, permitindo identificar possíveis variáveis na determinação de sucesso do trabalho de professores, fonoaudiólogos e principalmente alunos que sejam bons falantes, pois essa é uma ferramenta de potencialização do processo de inclusão nesta sociedade que luta por reconhecimento das diferenças permitindo assim, colaborar para a superação de qualquer forma de exclusão.

REFERÊNCIAS

ABRAMGE. **Abramge lança campanha “*Parto é Normal*” nas suas regionais.**

Disponível em: <<http://www.abramge.com.br/Conteudo.Aspx?Conteudoid=84>>.

Acesso em: 29 dez. 2010.

ARANDA, Fatima Saldanha Marinho; LEMOS, Dulce Consuelo Huggins de. **Disfonia**. 2. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 123 p.

ATTONI, Tiago Mendonça et al. *Onset* complexo pré e pós-tratamento de desvio fonológico em três modelos de terapia fonológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 395-400, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/14.pdf>>. Acesso em: 03 agosto. 2011.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. Tradução Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1990. 196 p.

BALLONE, G. J. Transtornos da Infância. **PsiquWeb**, 2003. Disponível em: <www.virtualpsy.org/infantil/infancia.html>. Acesso em: 03 jun. 2011.

Barbetta, Pedro Alberto. **Estatística aplicada as ciências sociais**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. 283 p.

BARROS, Percy Maria de Lima; ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares de; LINS, Larissa Costa Barros. Atuação fonoaudiológica em bebês pré-termos de mães adolescentes: uma nova realidade. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.10, n.4, p. 520-527, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000400012>. Acesso em: 03 jun. 2011.

BRABO, Natália Casagrande; SCHIEFER, Ana Maria. Habilidades de praxia verbal e não-verbal em indivíduos gagos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 554-560, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/135-08.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

BRANCO, Anete et al. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 529-535, 2006. Disponível em: <<http://www.revistacefac.com.br/revista84/artigo12.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**, 1988.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____. Coordenadoria nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas especiais**. 1994.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1997.

_____. **Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981**: Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6965.htm>. Acesso em: 29 dez. 2010.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. 3. ed. Brasília, 2001.

BRAZELTON, T. Berry. **Ouvindo uma criança**. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 167 p.

BRITO, Maria Claudia; CARRARA, Kester. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 421-429, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342010000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jun. 2011.

CASARIN, Maísa Tatiana, **Estudos dos desvios de fala em pré-escolares de escolas públicas estaduais de Santa Maria - RS**. 2006. 116 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana) Área de concentração: Linguagem Oral e Escrita – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1941>. Acesso em: 03 jun. 2011.

CARVALHO, Valentina Nicole; SOUZA, Adélia Maria de Miranda Henrique. Conduta no primeiro episódio de crise convulsiva. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, supl. 1, p. 14-18, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a04.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

CAVALHEIRO, Laura Giotto. A prevalência do desvio fonológico em crianças de 4 a 6 anos de escolas públicas municipais de Salvador – BA. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 415. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n4/a20v13n4.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

CERVO, Amado Luiz, BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

CHEVRIE-MULLER. Claude. **A linguagem na criança: aspectos normais e patológicos**. 2. ed. São Paulo: Artmed; 2005. 544 p.

DAMBROWSKI, Adriane Bittencourt et al. Influência da consciência fonológica na escrita de pré-escolares. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 175-181, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jan. 2011.

DORIGO, Ana Helena J.L. Crise cianótica: como diagnosticar e tratar. **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 34-36, 2000. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2000_01/a2000_v13_n01_art04.pdf>. Acesso em: 29 abril. 2011.

DUTRA, Claudia Pereira. Editorial. In: **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 3, dez. 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao3.pdf>>. Acesso em: 29 abril. 2011.

FREITAS, Gladis Martins; MADEIRA, Maria Cristina; MEDEIROS, Rita. Caminhos da oralidade: da “oralidade vivida” aos “registros de vida”. **Revista Eletrônica “Fórum Paulo Freire”**, Pelotas, ano 2, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/fae/paulofreire/novo/br/pdf/Gladis%20Martins%20Freitas.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

GERBER, Adele. **Problemas de aprendizagem relacionados a linguagem: sua natureza e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 426 p.

GONÇALVES, Giovana Ferreira; KESKE-SOARES, Márcia; CHECALIN, Mardônia Alves. Estudo do papel do contexto linguístico no tratamento do desvio fonológico. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 96-102, 2010. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 29 abril. 2011.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento materno. In: NÓBREGA, Fernando José de. (editor). **Distúrbios da Nutrição**, Rio de Janeiro: Revinter; p. 15-31, 1998.

GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. A prematuridade e o desenvolvimento de linguagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 97-98, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n1/16.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

GUIMARÃES, Sandra Regina Kirchner. Influência da variação linguística e da consciência morfossintática no desempenho em leitura e escrita. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 261-271, 2005. Disponível em:

<ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/download/4795/3678>. Acesso em: 22 jul. 2011.

ISSLER, Solange. **Articulação e Linguagem**. São Paulo: Lovise, 1996. 300 p.

JACOMINI, Márcia Aparecida. Educar sem reprovar: desafio de uma escola para todos. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 557-572, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/10.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

JUNQUEIRA, Patrícia. **Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica**. 3. ed. São Paulo: Pancast, 2002. 130 p.

KESKE-SOARES, Márcia et al. Eficácia da terapia para desvios fonológicos com diferentes modelos terapêuticos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 20, n. 3, p. 153-158, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v20n3/03.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin et al. Desenvolvimento infantil na fenilcetonúria: atuação fonoaudiológica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/18-09.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

LAMPRECHT, Regina Ritter. Diferença no ranqueamento de restrições com origens de diferença na aquisição fonológica, **Letras de hoje**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 65-82, 1999.

LIMA, Gabriela Nascimento et al. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-375, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/10.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

LUNARDI, Márcia Lise. Inclusão/exclusão: duas faces da mesma moeda. **Revista de Educação Especial**, Santa Maria, n. 18, 2001. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2001/02/a3.htm>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

MANCINI, Patrícia Cotta et al. Achados audiológicos em crianças com fenilcetonúria. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 383-389, 2010.

MANCOPES, Renata et al. Interdisciplinaridade na fonoaudiologia: a concepção do professor. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 175-182, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a07v11s2.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

MARANHÃO, Poliana Carla Santos; PINTO, Sabrina Maria Pimentel da Cunha; PEDRUZZI, Cristiane Monteior. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 59-66, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n1/136-07.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

MARCHETTI, Paula Tavares; MEZZOMO, Carolina Lisboa; CIELO, Carla Aparecida. Habilidades em consciência silábica e fonêmica de crianças com fala desviante com e sem intervenção fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 80-87, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/14.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

MENN, L.; STOEL-GAMMON, C. Desenvolvimento fonológico. In: FLETCHER, Paul; MACWHINNEY, Brian. **Compêndio de linguagem da criança**. Tradução Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 277-295.

MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999. 165 p.

MOTA, Denise Marques; BARROS, Aluisio Jardim Dornellas. Treinamento esfinteriano precoce: prevalência, características materna da criança e fatores associados numa coorte de nascimentos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 1, p. 103-111, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/12.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

MOTA, Helena Bolli. **Terapia Fonoaudiológica para os desvios fonológicos**. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2001.

MOTA, Helena Bolli; MELO FILHA, Maria das Graças Campos. Segmento tardio Do desempenho em linguagem de crianças com desvio fonológico após terapia fonológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 476-481, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n4/a08v14n4.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

MULLER, Ana Paula. Resolução CRFa n.387,18 de setembro de 2010. In: RIBAS, Angela (editora). Anuário da Fonoaudiologia, Curitiba: CREFONO – Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª Região, p. 9, 2010.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 1, 2003, p. 7-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

NICOLIELO, Ana Paola et al. Desempenho escolar de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem: relações com habilidades metafonológicas e memória de curto prazo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 246-250, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a08v13n3.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

NUNES, Djakelânia Alves; PAYÃO, Luzia Misco da Cruz; COSTA, Ranilde Cristiane Cavalcante. Desvios fonológicos na educação infantil. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 331-336, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/21.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

OLIVEIRA, Cristiane Moço Canhetti de et al. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 115-124, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/19.pdf>>. Acesso em: 20 de maio. 2011.

OLIVEIRA, Octávio Roberto Franco de; OLIVEIRA, Kátia Cristina Correa Franco de. Desenvolvimento motor da criança e estimulação precoce. **FisioWeb**, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

PAGLIARIN, Karina Carlesso et al. Relação entre gravidade do desvio fonológico e fatores familiares. **Revista CEFAC**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/89-09.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

PAPP, Ana Carolina Camargo Salvatti; WERTZNER, Haydée Fiszbein. O aspecto familiar e o transtorno fonológico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 18, n. 2, p. 151-162, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n2/en_31088.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2011.

PATAH, Luciane Kalil; TAKIUCHI, Noemi. Prevalência das alterações fonológicas e uso dos processos fonológicos em escolares aos 7 anos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 158-167, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jan. 2011.

PEDROSO, Fleming Salvador et al. Evolução das manifestações pré-linguísticas em crianças normais no primeiro ano de vida. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 22-25, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/06.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

PEÑA-CASANOVA, J. **Manual de Fonoaudiologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. 351 p.

RAMOS, Alice de Souza; ALVES, Luciana Mendonça. A fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 2, p. 235-250, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v14n2/07.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2011.

RIBAS, Ângela; PAZINI, Solange (Org.). **Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária**. Curitiba: UTP, 2010. 88 p.

RIZZON, Giovana Furlin; CHIECHELSKI, Patrícia; GOMES, Erissandra. Relação entre consciência fonológica e desvio fonológico em crianças da 1ª série do ensino fundamental. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 201-207, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a10v11s2.pdf>>. Acesso em: 23

jan. 2011.

ROCHA, Marisa Lopes da. Inclusão ou exclusão? Produção de subjetividade nas práticas de formação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 477-484, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a08.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2011.

RODRIGUES, David. Desenvolver a Educação Inclusiva: dimensões do desenvolvimento. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 7-16, jul./out. 2008.

SAHB, Warley Ferreira. Educação Especial: a Constituição Federal de 1988 e a Constituição Mineira de 1989. **Revista de Educação Especial**, Santa Maria, n. 28, 2006. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2006/02/a1.htm>>. Acesso em: 20 maio 2011.

SANTANA, Ana Paula et al. O articulatório e o fonológico na clínica da linguagem: da teoria à prática. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/68-09.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

SANTOS, Gisele Gasparino dos. A importância do diagnóstico diferencial das alterações de fala: enfoque fonológico. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, Curitiba, v. 4, n. 16, p. 186-192, 2003.

SANTOS, Silvia R. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 266-271, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2228.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2011.

SPINELLI, V. P.; MASSARI, I. C.; TRENCH, M. C. B. Distúrbios articulatórios. In: FERREIRA, L. P. **Temas de Fonoaudiologia**. São Paulo: Loyola, 1985. p. 173-80.

SOUZA, Carliane Maria Araújo; PEREIRA, Charliane dos Santos; XIMENES, Denise Paiva. **A vacinação no primeiro ano de vida: uma análise acerca do conhecimento mantidos pelas mães**. In: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO, 1., 2006, TERESINA. disponível em: <<http://www.novafapi.com.br/eventos/jic2006/trabalhos/posgradua%c7%c3o/oral/21%20-%20a%20vacina%c7%c3o%20no%20primeiro%20ano%20de%20vida%20-20m%c3es.pdf>>. acesso em: 29 nov. 2010.

TAKASE, Érica Mayumi; CHUN, Regina Yu Shon. Comunicação e inclusão de crianças com alterações de linguagem de origem neurológica na perspectiva de pais e educadores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 2, p. 251-264, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2011.

VALÉRIO, Karine Dutra; ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares de; COUTINHO, Sônia Bechara. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n3/148-09.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

VIEIRA, Maria F. L.; SILVA, João L. C. Pinto; BARROS FILHO, Antônio A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 4, p. 317-324, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a09.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

VIOLA, Eduardo Annes Solon. 60 anos da Declaração Universal e políticas de inclusão. **Inclusão: Revista da Educação Especial**. Brasília, v. 4, n. 2, p. 54-55, 2008.

WEIDERPASS, Elisabete et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 225-231, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v32n3/p225-231.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

YAVAS, Mehmet S. (Org.). **Desvios fonológicos em crianças: teoria, pesquisa e tratamento**. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1990. 255 p.

ZORZI, J. L. **A intervenção Fonoaudiológica nas alterações de linguagem infantil**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 139 p.

_____. O que devemos saber sobre linguagem escrita e seus distúrbios: indo além da clínica. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim; MARCONDES, Eduardo (Org.). **Fonoaudiologia em Pediatria**, São Paulo: Sarvier, 2003. p. 120,134.

ZUANETTI, Patrícia Aparecida; SCHNECK, Andréa Pires Corrêa; MANFREDI, Alessandra Kerli da Silva. Consciência fonológica e desempenho escolar. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 168-174, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a05v10n2.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2011.